

**YONOQ-ORBITAL KOMPLEKS JAROHATLARIDA YUZAGA
KELADIGAN ASORATLARNI OLDINI OLISH**

Husanov Doston Rustamovich

Toshkent Davlat tibbiyot universiteti

Yuz jag' jarrohligi kafedrası: Dotsent, t.f.n

Agzamova Sayyora Saidazimovna

Toshkent Davlat tibbiyot universiteti

Oftalmologiya kafedrası dotsent, t.f.d

Toshkent Davlat tibbiyot universiteti

Yuz jag' jarrohligi kafedrası: Dotsent, t.f.n

Xalmatova Matluba Artikovna

Muxtarov Bekzod Boymurat o'g'li

Toshkent Davlat tibbiyot universiteti

3- bosqich magistratura talabasi

Yonoq-orbital kompleks jarohatlari yuz-maksillofasial travmalar ichida eng ko'p uchraydigan patologiyalardan biridir. Ushbu soha anatomik jihatdan murakkab bo'lib, yonoq suyagi, orbital chekka, infraorbital nerv, masseter mushaklari va ko'z strukturalari o'zaro chambarchas bog'langan. Jarohatning har qanday shakli nafaqat yuzning estetik ko'rinishiga, balki ko'rish funksiyasiga, chaynash faoliyatiga, sensor nervlar sezgirligiga va nafas olish jarayoniga jiddiy ta'sir ko'rsatishi mumkin. Shu sababli yonoq-orbital kompleks jarohatlarida asoratlarni erta aniqlash va profilaktika choralarini to'g'ri qo'llash jarrohlik amaliyotining eng muhim yo'nalishlaridan biri hisoblanadi.[1]

Yonoq-orbital jarohatlarining kelib chiqish sabablari, patogenetik jihatlari, keng tarqalgan asoratlari va ularni oldini olishning zamonaviy usullari ilmiy adabiyotlar hamda klinik tajriba asosida tahlil qilinadi.

Yonoq-orbital soha yuz skeletining asosiy tayanch qismlaridan biri bo'lib, ko'zni tashqi ta'sirlardan himoya qilishda muhim rol o'ynaydi. Yonoq suyagi orbital



bo'shliqning lateral devorini hosil qilganligi sababli, jarohlarda ko'z globusi, ko'z nervlari va qon tomirlari xavf ostida qoladi. Jarohat natijasida infraorbital nerv shikastlanishi, diplopiya, ko'rish maydonining torayishi, orbital gematoma kabi asoratlar kuzatilishi mumkin.[2]

Anatomik strukturalarning bu qadar yaqin joylashuvi jarohlardan keyingi asoratlarning rivojlanish xavfini oshiradi. Shu bois jarohlarni davolash faqat suyaklarning qayta joylashtirilishi bilan cheklanmay, balki ko'z funksiyasini saqlash va nervlarni tiklashni ham o'z ichiga oladi.

Yonoq-orbital kompleks jarohlari ko'pincha turli mexanik zarbalar □ avtohalokat, sport jarohlari, maishiy zo'ravonlik yoki balandlikdan yiqilish kabi holatlar natijasida yuzaga keladi. Jarohatlar yengil darajadagi yoriqlardan tortib murakkab ko'p bo'g'imli sinishlargacha bo'lishi mumkin.

Klinik belgilarga quyidagilar kiradi:

- yonoq suyaklarining assimetriyasi;
- ko'z atrofida shish va gematoma;
- infraorbital sohada paresteziya;
- ko'rishning pasayishi yoki diplopiya;
- og'izni ochishda cheklanish;
- ko'z globusining pastga yoki oldinga siljishi.[3]

Ushbu belgilar jarohat darajasiga qarab farqlanadi va diagnostik jarayonni murakkablashtiradi.

Yonoq-orbital kompleks jarohatlarida eng ko'p uchraydigan asoratlar quyidagilardir:

Ko'zni harakatlantiruvchi muskullarning yoki orbital devorning shikastlanishi diplopiya, ya'ni ikki ko'rish holatiga olib keladi. Ko'pincha medial devor, pastki orbital devor sinishlarida kuzatiladi.

Nervning bosilishi yoki uzilishi natijasida yuzning pastki qismida sezgirlik pasayadi. Bu holat ba'zan uzoq muddatli bo'lishi mumkin.

Yonoq suyagining noto'g'ri bitishi yuz assimetriyasini keltirib chiqaradi. Bu bemorning psixologik holatiga, ijtimoiy faoliyatiga va ishonchiga salbiy ta'sir qiladi.



Jarohatdan so'ng yumshoq to'qimalarda infeksiya rivojlanishi osteomiyelit, abstsess, flegmona kabi xavfli holatlarga olib kelishi mumkin.

Orbital gematoma yoki optik nervning shikastlanishi ko'rishning qisman yoki to'liq yo'qolishiga sabab bo'lishi mumkin.[4]

Zamonaviy kompyuter tomografiyasi yonoq-orbital kompleksdagi eng kichik yoriqlarni ham aniqlash imkonini beradi. MRT esa mushaklar, qon tomirlari va nervlarning yumshoq to'qima holatini baholashda asosiy ahamiyatga ega.

Ko'rish keskinligi, ko'zni harakatlantiruvchi muskullar funksiyasi va kornea refleksleri o'rganilib, diplopiya yoki ko'rishning pasayishi erta aniqlanadi.

Infraorbital nerv faoliyati tekshiriladi, paresteziya va anesteziya holatlari tasniflanadi.

Diagnostikaning puxta olib borilishi davolash strategiyasini to'g'ri tanlashga yordam beradi va asoratlarning xavfini kamaytiradi.

Asoratlarning oldini olishda jarrohlik amaliyoti muhim o'rin tutadi. Quyidagi yondashuvlar eng samarali hisoblanadi:

Rekonstruktiv jarrohlikda titan plastinalar, mini vintlar yoki bioresorbsiyalanadigan implantlardan foydalanish suyaklarning to'g'ri bitishini ta'minlaydi.

Orbital devorlar sinishi diplopiya, ko'z harakatining cheklanishi va estetik muammolarga olib keladi. Bunday holatlarda devor protezlari yoki yuqori sifatli biomateriallar qo'llaniladi.

Antibiotikoterapiya, aseptika va antiseptika qoidalariga amal qilish, jarohatni o'z vaqtida tozalash infeksiya asoratlarning xavfini kamaytiradi.

Mushaklarni mustahkamlash mashqlari, fizioterapiya va nerv o'tkazuvchanligini tiklash muolajalari bemorning tiklanish jarayonini tezlashtiradi.

Yengil darajadagi yonoq-orbital jarohatlarda analgetiklar, yallig'lanishga qarshi preparatlar, sovuq kompresslar qo'llanilishi asoratlarning oldini olishda samarali hisoblanadi. Bemorning bir necha kunlik kuzatuvi, shish qaytgandan so'ng qayta baholash jarohatning murakkabligini aniqlashga yordam beradi.

□ Jarohatdan so'ng dastlabki 24 soat ichida sovuq kompress qo'llash;



- ko'z funksiyasini muntazam nazorat qilish;
- infeksiyaga qarshi dorilarni o'z vaqtida qo'llash;
- jarrohlikdan keyin suyak fragmentlarining stabil holatini saqlash;
- oftalmolog va nevrolog bilan hamkorlikda kompleks kuzatuv;
- bemorlarni psixologik qo'llab-quvvatlash.[5]

Xulosa qilib aytganda, yonoq-orbital kompleks jarohatlari murakkab anatomik tuzilishi sababli ko'plab asoratlarni keltirib chiqarishi mumkin. Ushbu jarohatlarda to'g'ri diagnostika, zamonaviy jarrohlik va konservativ davolash usullaridan foydalanish hamda profilaktik choralar majmuasi asoratlar xavfini sezilarli darajada kamaytiradi. Yuz simmetriyasini tiklash, ko'rish funksiyasini saqlash va bemorning hayot sifatini yaxshilash uchun har bir amaliyot bosqichi puxta rejalashtirilishi lozim. Jarrohlik jamoasining malakasi va bemorlarni to'g'ri reabilitatsiya qilish yakuniy natijaga bevosita ta'sir qiladi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO'YXATI

1. Qodirov A. Yuz-jag' jarohatlari diagnostikasi. □ Toshkent: Tibbiyot nashriyoti, 2019. □ 155□178-betlar.
2. Karimov M., Islomov B. Maksillofasial jarrohlik asoslari. □ Samarqand: SamMI nashriyoti, 2021. □ 89□112-betlar.
3. Rasulov Sh. Orbital devor travmalarining klinik baholash usullari. □ Buxoro, 2020. □ 47□63-betlar.
4. Abdullayev N. Yuz sohasidagi rekonstruktiv operatsiyalar. □ Toshkent, 2018. □ 120□148-betlar.